

Maria Lehtinen

HYVÄ MIELI -PROJEKTI
Nuorten mielenterveyden edistäminen

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2016

HYVÄ MIELI -PROJEKTI

Lehtinen, Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2016
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 3

Asiasanat: Edistäminen, ehkäisevä mielenterveystyö, mielenterveys, nuoret, syrjäytyminen

Tämän projektin aiheena oli nuorten mielenterveyden edistäminen ja tarkoituksena oli järjestää teemapäivä liittyen YK:n Maailman mielenterveyspäivään, jota vietetään vuosittain 10. lokakuuta. Projektin tavoitteena oli Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ammattiosaamisen kehittäminen nuorten mielenterveyden edistämisen osalta.

Hyvä mieli -projektin yhteistyökumppanina toimi Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampus ja vuoden 2016 alusta lähtien Satakunnan ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin ja terveyden osaamisalue. Projekti on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskelevia opiskelijoita varten. Projekti tehtiin yhteistyössä neljän hengen projektiryhmässä. Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, joissa teemoina ovat nuorten mielenterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta, yhteistyökumppaneiden näkökulmasta sekä vaihtoon lähtevän opiskelijan näkökulmasta ja globaalista näkökulmasta.

Hyvä mieli -projektin teoriaosuudessa käsiteltiin ensin nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, mistä siirryttiin käsittelemään nuorten mielenterveyden edistämisen tukemista EU:n ja WHO:n näkökulmasta, yhteiskunnallisesta näkökulmasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta. Lopuksi teoriaosuudessa tuotiin esille nuorten mielenterveyden edistämisen haasteet ja tulevaisuuden näkymät. Näitä teemoja syvennettiin alaprojektien teoriaosuuksissa.

Hyvä mieli -projektin tuotoksena järjestettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksella teemapäivä, jonka toteutuksena oli teemanmukaisia postereita, keskustelua sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun sisäisessä televisiossa teemaan liittyvä jatkuvasti pyörivä PowerPoint -esitysvideo.

Hyvä mieli -projekti onnistui hyvin, koska tarkoitus ja tavoite saatiin saavutettua. Teemapäivän järjestämisestä saatiin hyvää palautetta ja teemapäivään osallistujia oli odotettua enemmän. Projektin aihe osoittautui tarpeelliseksi sekä ajankohtaiseksi ja se kiinnosti opiskelijoita.

GOOD MIND -PROJECT

Lehtinen, Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2016

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 41

Appendices: 3

Keywords: Promotion, preventive mental health work, mental health, youth, exclusion

The theme of this project was promotion of the mental health of youth and the purpose was to arrange a theme day concerning World Mental Health Day of the UN which is celebrated annually on 10th of October. The aim of this project was promotion and support of the mental health of the students of Satakunta University of Applied Sciences. The other aim of the project was to develop social and healthcare students' expertise concerning the promotion of the mental health of youth.

Partner in co-operation of the Good Mind -Project was Tiilimäki Campus of Satakunta University of Applied Sciences and from the beginning of 2016 Welfare and Health area of expertise of Satakunta University of Applied Sciences. The project was executed for the students of Satakunta University of Applied Sciences. The project was executed in co-operation in the project group of four persons. The Good Mind -Project has three subprojects in which the themes were promotion of the mental health of youth from the perspectives of school and student health care, partners in co-operation and a student who is going to student exchange and also from the global perspective.

In the theory section of the Good Mind -Project was first presented factors which affect mental health of youth and then was continued to present the promotion and support of the mental health of youth from the perspectives of the EU and the WHO, the society and the school and student health care. At the end of the theory section was brought out the challenges and future visions of the promotion of the mental health of youth. These themes were deepened in the theory sections of the subprojects.

As the output of the Good Mind -Project a theme day was arranged in Tiilimäki Campus of Satakunta University of Applied Sciences. The implementations of the theme day were posters of the theme, discussion and PowerPoint-video which was shown on the internal television of Satakunta University of Applied Sciences.

The Good Mind -Project succeeded well because the purpose and the aim were achieved. The feedback of the theme day was positive and there were more participants than was expected. The theme of the project turned out to be necessary and topical and the students were interested in it.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
1.1	Maailman mielenterveyspäivä	5
1.2	Projektin yhteistyötaho	6
2	PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	7
2.1	Hyvä mieli -projektin tavoite ja tarkoitus	7
2.2	Keskeiset käsitteet.....	8
2.2.1	Nuori	8
2.2.2	Mielenterveyden edistäminen	9
2.2.3	Nuorten syrjäytyminen	9
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	10
4	PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT	12
4.1	Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	12
4.2	Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen EU:n ja WHO:n näkökulmasta	13
4.2.1	EU:n keinoja nuorten mielenterveyden edistämisen tukemiseksi.....	13
4.2.2	WHO:n keinoja nuorten mielenterveyden edistämisen tukemiseksi.....	15
4.3	Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta	16
4.3.1	Lait mielenterveyden edistämisen perustana.....	17
4.3.2	Mielenterveyden edistämistä tukevat ohjelmat ja seuranta.....	19
4.4	Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta	23
4.5	Nuorten mielenterveyden edistämisen haasteet ja tulevaisuuden näkymät	26
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	28
5.1	Projekti	29
5.2	Projektin aikataulu	29
5.3	Teemapäivän toteutuksen suunnittelu ja toteutus	31
5.4	Posterin suunnittelu ja toteutus	32
5.5	PowerPoint -esitysvideon suunnittelu ja toteutus	33
6	PROJEKTIN TUOTOS	34
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	LIITE 1: Projektipäällikön laatima tehtävälista	
	LIITE 2: Poster	
	LIITE 3: PowerPoint -esitysvideon diat	

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja arviolta noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10). Tämän vuoksi viimeaikoina on alettu enemmän kiinnittää huomiota nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisyyn tärkeyteen, varhaiseen puuttumiseen ja mielenterveyden edistämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). On tärkeää, että asiaan kiinnitetään huomiota nimenomaan jo nuoruudessa, kun muutokset ovat vielä mahdollisia (Kinnunen 2011, 50).

Teimme opinnäytetyönä Hyvä mieli -projektin liittyen YK:n Maailman mielenterveyspäivään, jota vietetään vuosittain 10. lokakuuta. Hyvä mieli -projekti rajattiin nuorten mielenterveyden edistämiseen. Aihe osoittautui hyvin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Projektin tarkoituksena oli pitää teemapäivä aiheesta Maailman mielenterveyspäivään liittyen ja tavoitteena oli tukea ja edistää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyttä sekä kehittää sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ammattiosaamista nuorten mielenterveyden edistämisen osalta. Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, joissa teemoina ovat nuorten mielenterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta, yhteistyökumppaneiden näkökulmasta sekä vaihtoon lähtevän opiskelijan näkökulmasta ja globaalista näkökulmasta.

1.1 Maailman mielenterveyspäivä

Maailman mielenterveyspäivää vietetään vuosittain 10. lokakuuta. Sitä on vietetty vuodesta 1992 lähtien. Päivän tavoitteena on ollut keskustelun herättäminen mielenterveyteen liittyvistä asioista, muun muassa mielenterveyden edistämisestä, mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisestä sekä hoidosta ja myös mielenterveyspotilaiden asemasta. Maailman mielenterveyspäivän taustalla toimivat Mielenterveyden maailmanliitto sekä Maailman terveysjärjestö WHO. (Unric - Yhdistyneiden kansakuntien alueellisen tiedotuskeskuksen [www-sivut](http://www.sivut) 2015.) Suomessa mielenterveyspäivän viet-

toa säätelee ja ohjaa Suomen Mielenterveysseura (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2015).

Maailman mielenterveyspäivänä järjestetään erilaisia paikallisia kampanjoita ja tapahtumia, joita tuetaan teknisten avustuksien sekä WHO:n tuottamien materiaalien avulla (Suomen YK-liiton www-sivut 2015). Nykyään päivää vietetään yli sadassa eri maassa. Suomessa Mielenterveysseura jakaa joka vuosi mielenterveyspalkinnon 10. lokakuuta. Palkintoa on jaettu vuodesta 1994 lähtien ja se myönnetään henkilölle tai yhteisölle, joka on tukenut mielenterveyttä mielenterveystyön ulkopuolella ja joka on oman toimintansa avulla edistänyt ihmisten henkistä hyvinvointia. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2015.)

Maailman mielenterveyspäivällä on aina vuosittain vaihtuva teema. Vuonna 2015 teemana on kulttuurin ja monimuotoisuuden vaikutus henkiseen hyvinvointiin. (Unric - Yhdistyneiden kansakuntien alueellisen tiedotuskeskuksen www-sivut 2015.) Vuonna 2015 Suomen Mielenterveysseuran järjestämässä ”Kymppikymppi”-kampanjassa teemana on arvostaminen ja vahvuudet (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2015).

1.2 Projektin yhteistyötaho

Hyvä mieli -projektin yhteistyötahona toimi Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampus ja vuoden 2016 alusta lähtien Satakunnan ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin ja terveyden osaamisalue. Satakunnan ammattikorkeakoulu on monialainen korkeakoulu, jolla on kampus Huittisissa, Kankaanpäässä, Raumalla sekä kaksi kampusta Porissa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa on neljä osaamisaluetta, joita ovat Hyvinvointi ja terveys, Palveluliiketoiminta, Logistiikka ja meriteknologia sekä Teknologia. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.)

Hyvä mieli -projekti on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskelevia opiskelijoita varten. Opiskelijat ovat projektin kohderyhmää, koska he ovat nuoruusiän muutosvaiheessa, jolla on suuri merkitys mielenterveydelle ja sitä kautta nuoren koko tulevaisuudelle (Marttunen ym. 2013, 10).

2 PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

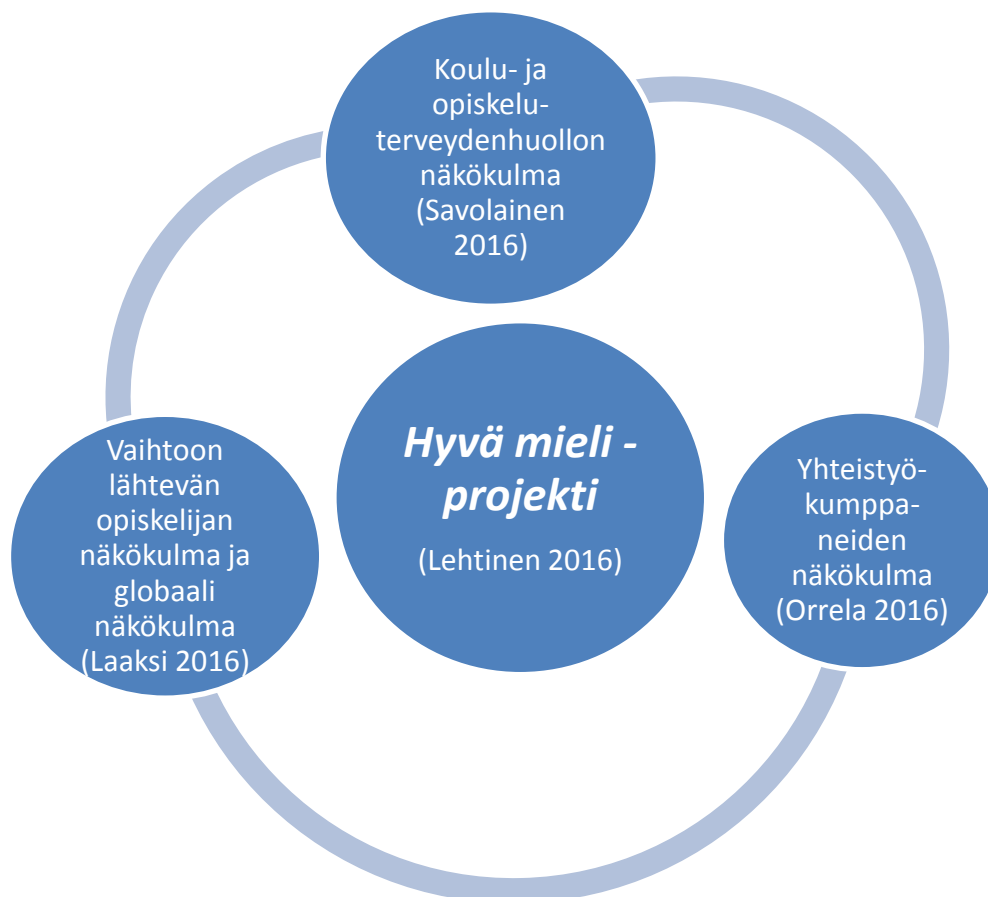
2.1 Hyvä mieli -projektin tavoite ja tarkoitus

Hyvä mieli -projektin tavoitteena on Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ammattiosaamisen kehittäminen nuorten mielenterveyden edistämisen osalta. Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, jotka käsittelevät nuorten mielenterveyden edistämistä syvällisemmin oman näkökulmansa kautta.

Hyvä mieli -projektin tarkoituksena on järjestää teemapäivä koululla torstaina 8.10.2015 liittyen Maailman mielenterveyspäivään, joka on vuosittain 10. lokakuuta. Teemapäivän tavoitteena on edistää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyttä tuomalla esille tietoa nuorten mielenterveyden edistämisestä sekä herättämällä opiskelijoiden ajatuksia kyseisestä aiheesta teemapäivän avulla. Teemapäivän toteutuksena on teemanmukaisia postereita, keskustelua sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun sisäisessä televisiossa teemaan liittyvä jatkuvasti pyörivä PowerPoint -esitysvideo.

Hyvä mieli -projektin aihe on rajattu nimenomaan nuorten mielenterveyteen ja sen edistämiseen, johon liittyy olennaisesti myös nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen. Aiheen rajauksen vuoksi muun muassa lakien ja ohjelmien tarkastelussa on keskitytty nimenomaan nuorten näkökulmaan.

Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, jotka tarkastelevat nuorten mielenterveyden edistämistä kukin hieman syvällisemmin omasta näkökulmastaan (Kuva 1). Alaprojektit tulevat valmistumaan vuoden 2016 aikana. Alaprojekteissa teemoina ovat nuorten mielenterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta (Savolainen 2016), yhteistyökumppaneiden näkökulmasta (Orrela 2016) sekä vaihtoon lähtevän opiskelijan näkökulmasta ja globaalista näkökulmasta (Laaksi 2016). Kussakin projektissa on määritelty omat tarkoitukset ja tavoitteet.



Kuva 1. Hyvä mieli -projekti ja alaprojektit: Nuorten mielenterveyden edistäminen.

2.2 Keskeiset käsitteet

2.2.1 Nuori

Nuorisolaissa nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi, lastensuojeluviranomaisten mukaan nuori on 18–21-vuotias ja EU-säädöksissä nuori määritellään alle 25-vuotiaaksi (Nuorisolaki 72/2006, 1§; Vilkkö-Riihelä & Laine 2008, 100). Tässä projektissa nuoresta puhuttaessa tarkoitetaan kaikkia 16–25-vuotiaita. Nuori on tässä projektissa määritelty näin, koska projektissa keskitytään nimenomaan nuorten opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseen.

2.2.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tukea hyvää mielenterveyttä sekä lisätä mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyden edistämisen avulla pyritään lisäämään yksilön ja yhteisön hyvää mielenterveyttä, mutta toisaalta sen avulla pystytään myös ehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää niin yksilö, yhteisö kuin rakenteidenkin tasolla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2015.)

Mielenterveyden edistäminen kuuluu yhtenä osana terveyden edistämiseen. WHO:n mukaan terveyttä ei voi olla ilman mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämisessä on otettava huomioon ihminen kokonaisuutena. Mielenterveyden edistäminen on monimuotoista ja laaja-alaista, minkä vuoksi siinä tarvitaan monen alan ammattilaisen näkemyksiä. (Kinnunen 2011, 29–30.) Tässä projektissa käsitellään mielenterveyden edistämistä terveydenhoitajan ammatin näkökulmasta, vaikka käytännössä mielenterveyden edistäminen onkin moniammatillista yhteistyötä.

2.2.3 Nuorten syrjäytyminen

Nuorten syrjäytymisestä on puhuttu 1980-luvulta lähtien, mutta lähivuosina aiheesta on taas alettu keskustella enemmän. Syrjäytymisellä tarkoitetaan niin pitkäaikaista työttömyyttä kuin sosiaalisten suhteiden heikkoutta. (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2013, 55.) Nuorten syrjäytymisen syitä ovat yhteiskunnan muutoksesta johtuva työttömyys, koulutustason vaatimusten nousu, köyhyys sekä nuoren toimintakyvyn rajoitteet, kuten esimerkiksi mielenterveyden ongelmat ja alkoholi (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2013, 58–61; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön [www-sivut](#) 2015).

Syrjäytymisvaarassa ihmiset ovat erityisesti elämän muutosvaiheissa. Siksi juuri nuoret ovatkin suuressa vaarassa syrjäytyä, koska heidän elämässään tapahtuu paljon muutoksia, kuten esimerkiksi koulun tai opiskelun päättyminen. Syrjäytyminen estää nuorta osallistumasta normaaleihin yhteiskunnallisiin toimintoihin. Suomessa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ohjaa syrjäytymisen, eriarvoisuuden ja köyhyyden ehkäisemistä toimenpideohjelman avulla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön [www-sivut](#) 2015.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kinnunen (2011, 52) toteutti vuosina 1996–2006 seurantatutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata varhaisaikuisuuden mielenterveysoireita laaja-alaisesti sekä selvittää, löytyykö nuoren elämästä sellaisia tekijöitä, jotka voivat olla yhteydessä varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli siitä saadun tiedon ja teorian pohjalta kehittää nuorten mielenterveyden edistämistyötä sekä rakentaa hoitotieteellistä tietoperustaa kyseiseen tutkimusalueeseen liittyen.

Tutkimuksen keskeisiksi tuloksiksi saatiin, että mielenterveysoireet uhkaavat monien nuorten elämää sekä aikuisuuteen siirtymistä, lisäksi oleellista mielenterveyden edistämisessä on avun ja hoidon saaminen. Jokainen nuori tulee kohdata yksilönä, koska yksilölliset erot voivat olla suuria. Myös aiemmin lapsuudessa tai nuoruudessa ilmenneet psykosomaattiset oireet voivat ennakoida myöhempää mielenterveyttä. Nuoren mielenterveyden muotoutumiseen vaikuttavat ympäristö, ihmissuhteet, huolet, oman elämän hallinnan tunne sekä yhteiskunnalliset muutokset. Nuoren näkemys itsestään sekä hänen suhtautumisensa tulevaisuuteen voivat myös olla merkittäviä tekijöitä mielenterveyden kannalta. (Kinnunen 2011, 108–110.) Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämisessä, siihen liittyvässä toiminnassa, suunnittelussa sekä toteutuksessa, koska tutkimuksen avulla saatiin tuotettua uusi teoria mielenterveyden edistämistyötä varten nuorten mielenterveyttä ennakoivista tekijöistä (Kinnunen 2011, 111).

Halonen (2006, 63–64) toteutti vuonna 2006 tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien osaamistarpeita sekä valmiuksia nuorten mielenterveyden arvioimisessa sekä tukemisessa. Tutkimuksen myötä selvisi, että kouluterveydenhoitajilla on hyvät työvälineet nuorten mielenterveyden tukemiseksi, mutta niitä ei aina osata hyödyntää kattavasti. Kouluterveydenhoitajat myös osaavat tunnistaa tukea tarvitsevan nuoren, mutta kokevat kuitenkin osaamisensa puutteelliseksi nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Tärkeäksi mielenterveyden tukemisessa nousi moniammatillinen yhteistyö, mutta sen toimivuus vaatisi tutkimuksen mukaan kehittämistä.

Kainulaisen (2002, 8) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä ja kokemuksia mielenterveydestä sekä mielenterveyteen vaikuttavista suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Haastattelujen myötä tutkimuksen keskeisiksi tuloksiksi saatiin, että nuorten elämän tasapainoisuus sekä kokonaisvaltainen terveyden kokeminen toimivat perustana nuorten mielenterveyden kokemiselle. Myös nuoren itsetunto vaikuttaa hänen mielenterveyteensä ja hyvää itsetuntoa tulisikin tukea sekä kotona että koulussa. Tutkimuksessa ihmissuhteet osoittautuivat tärkeiksi mielenterveyteen vaikuttaviksi tekijöiksi, erityisesti perheyhteisöllä on suuri merkitys niin suojaavana kuin haavoittavanakin tekijänä. Tutkimuksessa esille nousi myös huonon kouluyhteisön ja koulukiusaamisen vaikutukset nuorten mielenterveyteen sekä päihteiden mielenterveyttä haavoittava vaikutus. (Kainulainen 2002, 58–59.) Kainulaisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämiseen liittyvien ohjelmien sekä nuorten mielenterveysneuvonnan sisällön suunnittelussa (Kainulainen 2002, 61).

Nuorisotutkimusseura tutki syrjäytyneiden nuorten terveystalveluiden käyttöä ja kustannuksia sekä nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamista. Tutkimustuloksista selvisi, että kroonisesti syrjäytyneiden nuorten lääkekustannukset ovat kymmenkertaiset ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset seitsemänkertaiset verrattuna nuoriin, jotka eivät ole syrjäytymisvaarassa. Tutkimuksen mukaan syrjäytyminen voi lisätä terveysongelmia, mutta todennäköisesti myös huono terveydentila voi aiheuttaa syrjäytymistä. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 40.) Tutkimuksessa suoritettun haastattelun mukaan nuoret ovat tyytyväisiä saamiinsa terveydenhuollon palveluihin ja he kokevat, että heitä kuunnellaan sekä tuetaan. Haastattelun mukaan nuoret olivat tyytymättömiä terveydenhuollon palveluiden hankaliin aukioloaikoihin, pitkiin joutusaikoihin sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen. (Aaltonen ym. 2015, 125.) Tutkimuksessa tuli esille, että tärkeää olisi tehdä yhteistyötä eri palvelujen välillä (Aaltonen ym. 2015, 126). Kulju (2013,51) on tehnyt nuorten syrjäytymistä käsittelevän opinäytetyön, jossa saatiin myös tutkimustulokseksi, että syrjäytymisen riskitekijöitä omaavilla henkilöillä oli lisäksi heikko terveydentila.

4 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

4.1 Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Nuoruusikä on haastava muutosvaihe, koska silloin tapahtuu paljon muutoksia niin nuoren kehossa, mielessä kuin ihmissuhteissakin. On tärkeää, että nuori onnistuu ja pärjää näiden muutosten kanssa, koska se johtaa oman identiteetin ja oman paikan löytämiseen yhteiskunnassa sekä omassa elämässä. Pahimmillaan nämä muutokset ja oman identiteetin löytämättömyys voivat aiheuttaa nuorelle kriisin, joka uhkaa hänen mielenterveyttään ja voi johtaa jopa mielenterveyden häiriön kehittymiseen sekä yhteiskunnasta syrjäytymiseen. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12–13; Kinnunen 2011, 50.) Nuoruus onkin yksi keskeisimmistä kehitysvaiheista ihmisen elämässä ajatellen terveyttä tulevaisuudessa, elintapoja ja mielenterveyden häiriöiden kehittymistä. Monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvatkin ensimmäistä kertaa juuri nuoruudessa. On tutkittu, että noin puolet aikuisiän mielenterveydenhäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. Yleisimpiä nuorten mielenterveydenhäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. On arvioitu, että noin 20–25 prosenttia nuorista kärsisi jostain mielenterveydenhäiriöstä. (Marttunen ym. 2013, 10.) Mielenterveyden edistäminen juuri nuoruudessa onkin tärkeää, koska silloin muutokset ovat mahdollisia (Kinnunen 2011, 50).

Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin, jotka taas voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia (Taulukko 1). Suojaavat tekijät edistävät mielenterveyttä ja niiden avulla nuori pystyy selviytymään vastoinkäymisistä ja mahdollisista kriisitilanteista. Suojaavien tekijöiden avulla elämänhallinta ja toimintakyky paranevat. Haavoittavat tekijät altistavat mielenterveyden häiriöille, koska ne vaarantavat turvallisuuden tunnetta sekä elämän ja toimintojen jatkuvuutta ja heikentävät hyvinvointia. Sisäiset tekijät liittyvät henkilöön itseensä, kuten esimerkiksi fyysinen terveys, vuorovaikutustaidot ja itsetunto. Ulkoiset tekijät taas liittyvät ympäristöön ja olosuhteisiin, kuten esimerkiksi työllisyys, päihteet ja elinympäristö. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 49; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20–21.) Jokaisella nuorella on elämässään sekä suojaavia että haavoittavia te-

kijöitä. Tärkeää on nuoren oma kokemus siitä, kokeeko hän haavoittavat tekijät uhkana vai haasteena. (Hjelm & Tekkala 2008.)

Taulukko 1. Keskeisiä nuoruuden mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. (Kainulainen 2002, 17.)

NUORI	SUOJAAVAT TEKIJÄT	HAAVOITTAVAT TEKIJÄT
1) SISÄISET TEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen terveys - myönteiset varhaiset ihmissuhteet - itsetunto, hyväksytyksi tulemisen kokemukset - oppimiskyky - ristiriitojen- ja ongelmanratkaisutaito - vuorovaikutustaidot ja kyky ihmissuhteisiin - toivo 	<ul style="list-style-type: none"> - synnynnäiset vammat ja sairaudet - itsetunnon haavoittuminen - avuttomuuden tunteet - huonot ihmissuhteet - huono sosiaalinen asema - eristäytyminen ja vieraantuminen - ongelmat seksuaalisuudessa
2) ULKOISET TEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> - ruoka, suoja, sosiaalinen tuki - työllisyys, myönteiset mallit - koulutusmahdollisuus - turvallinen ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> - suojattomuus, kodittomuus - erot ja menetykset - väkivalta ja kiusaaminen - päihteet - psyykkiset häiriöt perheessä - haitallinen ympäristö

4.2 Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen EU:n ja WHO:n näkökulmasta

4.2.1 EU:n keinoja nuorten mielenterveyden edistämisen tukemiseksi

Suomi kuuluu Euroopan Unioniin (EU), joten Suomen valtion on noudatettava EU-lainsäädäntöä kaikilla aloilla, myös sosiaali- ja terveysalalla. Euroopan Unioni on taloudellinen ja poliittinen liitto, johon kuuluu tällä hetkellä 28 jäsenmaata. Oikeusvaltion periaatteet luovat EU:n perustan. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki jäsenvaltiot sopivat yhdessä vapaaehtoisesti ja demokraattisesti perussopimuksista, jotka ohjaavat EU:n toimintaa. EU:n tavoitteena on tuoda Eurooppaan liikkuvuutta, kasvua, vakautta sekä edistää ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa. Jokaisen EU-maan tehtävänä on vastata itse terveydenhuollon järjestämisestä ja terveydenhoitopalveluiden saatavuudesta omalla alueellaan. EU:n tehtävänä on kansallisen terveystalouden täydentäminen

muun muassa laatimalla yhteisiä tavoitteita, yhdistämällä voimavaroja sekä etsimällä ratkaisuja EU:n yhteisiin haasteisiin. EU:n toimia terveysalalla ovat lait ja standardit, toimintamallien määrittäminen sekä rahoitus. (Euroopan Unionin www-sivut 2015.) EU:n mielenterveyteen liittyviä toimia ovat Vihreä kirja, Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus, Nuorten terveystiedokampanja ja lisäksi EU on ottanut mielenterveydellisen näkökulman huomioon myös toimintaohjelmissa, raporteissa ja hankkeissa.

Vihreä kirja on laadittu 14.10.2005 ja se on tehty väestön mielenterveyden parantamiseksi tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia. Vihreän kirjan tarkoituksena on ollut käynnistää EU:n toimielinten ja jäsenvaltioiden sekä terveysalan ammattilaisten ja tutkimusyhteisön välillä keskustelua siitä, mikä on mielenterveyden merkitys EU:lle ja tarvitaanko EU:ssa mielenterveysstrategiaa ja mitkä olisivat strategian painopisteet. (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 3.) Nuorten osalta Vihreässä kirjassa pohditaan, että nuorten mielenterveyden edistäminen on satsaus tulevaisuuteen, koska nuoret ovat tulevaa työvoimaa. Vihreän kirjan mukaan nuorten mielenterveyden edistämiseen on helpointa vaikuttaa kouluista käsin, minkä vuoksi kouluissa tulisi lisätä kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jonka myötä voitaisiin lisätä sosiaalisia valmiuksia, parantaa selviytymiskykyä ja samalla vähentää kiusaamista, ahdistuneisuutta ja masennusoireita. (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 8.) Vihreän kirjan myötä EU on osarahoittanut nuoriin liittyvää projektia, jossa on kiinnitetty huomiota nuorten kehitystä tukevaan kouluympäristöön ja pysyvään pedagogiikkaan sekä tehty opiskelijoille, vanhemmille ja opettajille suunnattua mielenterveyteen liittyvää materiaalia (Euroopan yhteisöjen komissio 2005, 9).

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus on laadittu 13.6.2008 EU:n korkean tason konferenssissa ”Yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta” (EU:n korkean tason konferenssi 2008, 2). Sopimuksessa on kerrottu, että nuorista 10–20 prosentilla on mielenterveysongelmia, joten poliittisten päättäjien tulisi edistää nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden koulutusta seuraavien sopimuksessa määriteltujen toimenpiteiden avulla: ”varmistaa varhaisen puuttumisen järjestelmä koko koulutusjärjestelmässä; tarjota ohjelmia vanhemmuuden tukemiseksi; lisätä terveydenhuollon, koulun, nuorisotoimen ja muiden keskeisten sektorien henkilöstön koulutusta mielenterveyteen liittyvistä asioista; edistää so-

sio-emotionaalisen oppimisen integrointia esikoulujen ja koulujen opetussuunnitelmaan ja kouluajan ulkopuolisiin harrastuksiin; toteuttaa ohjelmia, joilla voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua, kiusaamista, nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa ja nuorten sosiaalista syrjäytymistä sekä edistää nuorten osallistumista koulutukseen, kulttuuriin, urheiluun ja työelämään” (EU:n korkean tason konferenssi 2008, 4). EU:n jäsenvaltiot vastaavat sopimuksen määrittelemästä toiminnasta, mutta sopimuksen myötä jäsenvaltiot pystyvät seuraamaan mielenterveyteen liittyviä kehityslinjoja ja toimia sekä edistämään hyväksi havaittujen käytäntöjen toteutumista ja kohtaamaan haasteita yhdessä (EU:n korkean tason konferenssi 2008, 6).

Nuorten terveyskampanja käynnistettiin 9.7.2009. Kampanjan avulla haluttiin kannustaa nuoria osallistumaan enemmän EU:n terveystoimintalinjojen kehittämiseen. Kampanjassa keskusteltiin tällä hetkellä nuorten keskuudessa tärkeistä terveystekijöistä, kuten alkoholin ja huumeiden käytöstä, mielenterveydestä ja liikunnasta. Kampanjan myötä komissio perusti myös nuorille suunnatun ”Terve oma elämä” -verkkosivuston. (Euroopan komissio 2009.)

4.2.2 WHO:n keinoja nuorten mielenterveyden edistämisen tukemiseksi

World Health Organization (WHO) on ohjaava ja koordinoiva viranomainen kansainvälisesti terveyden taholla yhdessä YK:n (Yhdistyneet kansakunnat) kanssa. WHO:n tehtäviin kuuluu toimia johtajana, suorittaa tutkimuksia ja etsiä näyttöönperustuvaa tietoa, laatia sääntöjä ja standardeja, tarjota teknillistä tukea sekä seurata maailman terveydellistä tilannetta ja terveystrendejä. (World Health Organization www-sivut 2015.) Mielenterveyden edistämiseksi WHO on laatinut Euroopan mielenterveysjulistuksen, Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelman sekä Globaalin mielenterveyden toimintasuunnitelman.

WHO:n Euroopan mielenterveysjulistus on laadittu 14.1.2005 ja siinä kehoitetaan EU:n jäsenvaltioita, WHO:ta, EU:ta ja Euroopan neuvostoa toimimaan niin, että mielenterveysongelmien aiheuttama taakka helpottuu ja henkinen hyvinvointi paranee (WHO:n Euroopan ministerikonferenssi 2005, 1). Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma 2013–2020 on laadittu 10.7.2013 ja sen perustana on ollut vuonna

2005 laadittu Euroopan mielenterveysjulistus (World Health Organization 2013, 1). Toimintasuunnitelmassa on neljä ydintavoitetta, jotka koskevat mielenterveyspalveluiden yhtäläistä saatavuutta kaikille kansalaisille, ihmisoikeuksien kunnioittamista mielenterveyden häiriöistä huolimatta, mielenterveyspalveluiden helppopääsyisyyttä ja ammattitaitoisuutta sekä ihmisten kunnioitusta ja oikeutta turvalliseen hoitoon (World Health Organization 2013, 4). Lisäksi WHO on laatinut vuonna 2013 Globaalin mielenterveyden toimintasuunnitelman, jossa on otettu huomioon koko maapallon ihmisten mielenterveyden edistäminen (World Health Organization www-sivut 2015).

Yhteenvetona voidaan todeta, että mielenterveyden edistäminen on koko maapallon yhteinen asia, johon on lähivuosina kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Erityisesti lähivuosina on ymmärretty nuorten mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn tärkeys, koska nuoret ovat maapallon tulevaisuus. Hyvästä mielenterveydestä on hyötyä yksilölle, mutta se on erityisen tärkeää myös taloudellisen kasvun ja yhteiskunnallisen kehityksen kannalta (Euroopan komission www-sivut 2015). Mielenterveyden edistämiseen kiinnitetään jatkossa yhä enemmän huomiota ja mielenterveydellinen näkökulma tulee yhä tärkeämmäksi kaikessa päätöksenteossa, koska tietoyhteiskunnan kehittyessä väestön hyvä mielenterveys on erityisen merkityksellistä (Taipale & Lavikainen 2006).

4.3 Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Yhteiskunnalla on monenlaisia keinoja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Näitä keinoja ovat muun muassa lait ja asetukset, erilaiset toimintasuunnitelmat ja ohjelmat sekä aiheeseen liittyvät näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laaditut oppaat. Kaikki nämä yhteiskunnan keinot luovat pohjan nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Yhteiskunta miettii jatkuvasti uusia keinoja nuorten terveyden sekä mielenterveyden edistämiseksi. Erityisesti nuorten syrjäytyminen on ollut lähivuosina kovasti esillä aina eduskunnassa asti. Mielenterveystyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että mielenterveydellinen näkökulma otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Friis ym. 2004, 35.)

Suomen terveystalitiikan päätavoitteina ovat jo pitkään olleet väestön hyvä terveys ja väestöryhmien väliset pienet terveyserot. Palvelujen saatavuuden parantaminen sekä palvelujärjestelmän kehittäminen olivat Suomen terveystalitiikan pääteemoja 1970-luvulle asti. 1980-luvulla alettiin kiinnittää huomiota myös muihin keinoihin ja tällöin syntyikin Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelma. Tunnetun 90-luvun laman, globalisaation ja Euroopan ydentymisen vaikutukset heijastuivat myös terveystalitiikkaan. Tällöin alettiinkin kiinnittää enemmän huomiota ehkäisevän terveydenhuollon kehittämiseen. Erityisesti äitiys- ja lastenneuvolalla sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on suuri rooli ehkäisevässä terveydenhuollossa vielä tänä päivänäkin. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma hyväksyttiin vuonna 2001. Se pohjautuu WHO:n Terveys 21. vuosisadalla ohjelmaan. (Melkas, Lehto, Saarinen & Santalahti 2005.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä toiminta ovat olleet jo pitkään terveystalitiikan lähtökohtina ja edelleen terveyden edistämiseen kiinnitetään paljon huomiota. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on rahallisesti halvempaa koko yhteiskunnalle, mutta tietysti se on niin henkisesti kuin taloudellisestikin helpompaa myös yksilölle ja hänen läheisilleen. Myös mielenterveyden osalta ennaltaehkäisevä toiminta on kaikkien osapuolten kannalta paras ja järkevin toimintamalli, ja siihen tulisi pyrkiä.

4.3.1 Lait mielenterveyden edistämisen perustana

Nuorten mielenterveyden edistämisen perustana toimii Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveystalitiisteriön www-sivut 2015). Lainsäädäntö antaa pohjan siihen, miten yhteiskunnan keinoin voidaan edistää nuorten mielenterveyttä. Opetus- ja kulttuuritalitiisteriö vastaa oppilashuoltoa koskevasta lainsäädännöstä yhdessä Sosiaali- ja terveystalitiisteriön (STM) kanssa. (Sosiaali- ja terveystalitiisteriön www-sivut 2015.) Terveystalitihoitajan on tunnettava ajantasainen lainsäädäntö työtä tehdessään.

Kaiken nuorten mielenterveyteen liittyvän toiminnan pohjana on Suomen perustuslaki, jonka mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalitialveluihin (Sosi-

aali- ja terveysministeriön www-sivut 2015). Tämä laki koskee myös kaikkia nuoria; olivat he sitten opiskelemassa, töissä tai opiskelujen ulkopuolella, suomalaisia tai maahanmuuttajia. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksista säädetään kuntien järjestämisvastuusta (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015). Kyseisen lain mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asukkailleen itse, yhdessä toisen kunnan tai kuntien kanssa, kuntayhtymän kautta, ostamalla palveluita esimerkiksi yksityiseltä palveluntuottajalta tai palvelusetelin avulla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992, 4§). Terveysdenhuoltolaissa taas määritellään palvelut, jotka kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille. Terveysdenhuoltolain mukaan kunnan on väestöryhmittäin seurattava kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi kunta seuraa toteuttamiaan alueensa asukkaiden hyvinvointiin vaikuttavia toimenpiteitään. Näistä kaikista kunnan seuraamista asioista raportoidaan kerran vuodessa valtuustolle. (Terveysdenhuoltolaki 1326/2010, 12§.)

Terveysdenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Tätä terveysneuvontaa annetaan nuorille erityisesti terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi kunnan on järjestettävä alueellaan sijaitsevien lukioden, ammattikoulujen sekä korkeakoulujen opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palvelut riippumatta opiskelijoiden kotipaikkakunnasta. Kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille. (Terveysdenhuoltolaki 1326/2010, 13§.)

Oppilas- ja opiskeluhuoltolain tarkoituksena on opiskelijoiden oppimisen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ongelmien syntymisen ehkäisy. Lisäksi sen tarkoituksena on oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvoinnin edistäminen sekä varhaisen tuen turvaaminen oppilaille ja opiskelijoille, jotka sitä tarvitsevat. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 2§.) Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määritellään opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Asetus varmistaa, että ne ovat suunnitelmallisia ja yhtenäisiä ympäri Suomen sekä vastaavat yksilön ja väestön tarpeisiin. (Valtioneuvoston asetus neu-

volatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 1§.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että nämä kaikki lait luovat perustan nuorten mielen-terveyden edistämiseksi. Ne määrittelevät tarkat raamit terveydenhuollon toiminnalle ja takaavat yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut kaikille nuorille. Lakien perusteella jokaisella nuorella siis pitäisi terveydenhuollon palvelujen osalta olla yhtä hyvät edellytykset mielenterveyden edistämiseen. Käytännössä tämä ei kuitenkaan mene aivan niin, koska palvelujen saatavuudessa on kunta- ja koulukohtaisia eroja ja tietysti tähän vaikuttavat myös nuorten erilaiset lähtökohdat ja elämäntilanteet.

4.3.2 Mielenterveyden edistämistä tukevat ohjelmat ja seuranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on huolehtia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä ja seurannasta sekä tätä kautta ohjata kuntia. Lisäksi THL järjestää joka vuosi kouluterveyskyselyn, jossa käsitellään nuorten elinoloja ja terveydentilaa. Tämän kouluterveyskyselyn tietoja voivat hyödyntää niin oppilaitokset kouluyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseksi kuin kunnatkin hyvinvointijohtamisessaan, lisäksi niitä hyödynnetään myös valtakunnallisella tasolla. Valtakunnallisella tasolla niitä käytetään hyödyksi politiikkaohjelmien laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2015](#).)

THL kokoaa myös seurantatietoja TEAviisarin ja AVOhilmon avulla. TEAviisarin avulla voidaan seurata terveyden edistämistä kunnissa ja oppilaitoksissa ja AVOhilmon avulla seurataan perusterveydenhuollon käyntien syitä ja hoitotapahtumia. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot ovat laatineet koko Suomen kattavan valvontaohjelman kouluterveydenhuollon laadun seuraamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut 2015](#).)

Nuorten mielenterveyden edistämistä tukevia ohjelmia ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste, Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sekä Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelma. Ohjelmissa määritellään tavoitteet ja keinot Suomen kansalaisten terveyden edistämiseksi, mutta niissä on määriteltä myös ikä-

luokkakokohtaisia tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015; Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma on vahvistettava joka neljäs vuosi. Viime vuosina tätä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa on kutsuttu Kaste -ohjelmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.)

Kaste -ohjelman avulla on uudistettu lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Kaste -ohjelma ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ovatkin tukenut toinen toisiaan. Ensimmäinen Kaste -ohjelma koski vuosia 2008–2011 ja tämän jälkeen vuosien 2012–2015 kehittämisohjelma nimettiin Kaste II -ohjelmaksi. Kaste -ohjelmien osaksi on liitetty myös muita tärkeitä ohjelmia, kuten Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. (Valvira 2012, 9-10.) Vuosien 2008–2011 Kaste -ohjelmassa tavoitteena nuorten osalta oli nuorten osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. Keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi oli monia, tärkeimpinä ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, ja niiden tulokset voivat näkyä vasta monen vuodenkin kuluttua. Kyseisten keinojen pohjana oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luominen; kunnille annettiin muun muassa asiantuntija-apua, säädettiin uusia säännöksiä ja seurantajärjestelmiä kehitettiin. Varhainen puuttuminen otettiin käyttöön kaikessa päätöksenteossa ja sen malleista annettiin tietoa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistettiin sujuvammiksi eri ammattiryhmien välillä ja laitoskeskeisyyttä vähennettiin sekä vaikeasti työllistyviä autettiin kuntoutumaan kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Muut nuoriinkin vaikuttavat keinot liittyivät ammattilaisten riittävyyden turvaamiseen sekä heidän ammattitaitonsa vahvistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kaste -ohjelman vaikutusten ja tulosten seurantavastuuta ei ollut määritelty kovin selkeästi, joten ohjelman tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen on jäänyt vähäiseksi (Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012, 42). Arvioinnissa on enemmänkin keskitytty ohjelman toimijälähtöisyyden arvioimiseen (Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012, 52). Kuitenkin osatavoitteiden laatiminen on ollut osuvaa ja ne ovat kuvanneet tavoiteltu-

ja asioita, vaikka niidenkin lyhyentähtäimen seuranta puuttuu (Lähtenmäki-Smith & Terävä 2012, 42). Ohjelman loppuraportin kehitysehdotuksissa seuraavalle ohjelmalle mainitaankin muun muassa juuri seurannan ja arvioinnin tehostaminen (Lähtenmäki-Smith & Terävä 2012, 52–55).

Vuosien 2012–2015 Kaste II -ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyyden lisääntyminen. Erityisesti nuorten näkökulmasta tarkasteltuna ohjelmassa olennaisia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ovat riskiryhmien, kuten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneiden nuorten selviytymisen kehittäminen osallisuutta edistäviä työmuotoja kehittämällä sekä matalan kynnyksen palveluja lisäämällä. Lasten ja nuorten palvelujen uudistamista jatketaan samaan malliin kuin Kaste -ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella, lisäksi näitä hyväksi havaittuja toimintamalleja juurrutetaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ensimmäisessä Kaste -ohjelmassa aloitettua ehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen kehittämistä jatketaan nuorten osalta oppilas- ja opiskelijahuoltoa kehittämällä sekä kouluhyvinvointia parantamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kaste II -ohjelmaa arvioidaan seurantaindikaattorien avulla. Seurantaan on osattu panostaa ensimmäisen Kaste -ohjelman huonon seurannan myötä. Nuorten osalta seurannassa arvioidaan nuorten koettua terveydentilaa ja elämänlaatua, 25-vuotiaiden elinajanodotetta koulutuksen mukaan, syrjäytyneiden nuorten osuutta, nuorten luottamusta sosiaali- ja terveystyöpalveluihin sekä asiakastyytyväisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 40.)

Viimeisimmässä eli vuoden 2014 nuorisobarometrissa on tarkasteltu jotakuinkin samoja asioita kuin Kaste -ohjelman seurannassa arvioidaan. Nuorisobarometreja on toteutettu vuodesta 1994 lähtien ja ne ovat Valtion nuorisoasiain neuvottelukunnan sekä Nuorisotutkimusverkoston teettämiä kyselytutkimuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisoasiain neuvottelukunta & Nuorisotutkimusverkosto 2015, 5.) Vuoden 2014 kohderyhmänä olivat 15–29 -vuotiaat nuoret, jotka asuvat Suomessa. Perusotoksena oli 1903 puhelinhaastattelua. (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2015, 13.) Barometrin mukaan nuoret ovat melko tyytyväisiä elämäänsä. Nuorten tyytyväisyys omaa elämäänsä kohtaan on pysynyt melko tasaisena vuodesta 1997

lähtien. Eniten nuorten tyytyväisyyteen omaa elämäänsä kohtaan vaikuttavat sosiaaliset suhteet. (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2015, 210.) Nuorten kokeman terveydentilan keskiarvona vuonna 2014 oli 8,3, kun se vuonna 2007 oli vielä ollut 8,7 eli nuorten tyytyväisyys omaan terveydentilaansa on selvästi laskussa (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2015, 52).

Nuorisobarometrissa ei niinkään tutkittu syrjäytyneiden nuorten osuutta, vaan keskityttiin ennemminkin syrjäytymisen syihin. 1990-luvulta alkaen nuorten käsitykset syrjäytymiseen johtavista syistä eivät juuri ole muuttuneet, kuitenkin ystävien ja koulutuksen puute nähdään nykyään yleisenä syrjäytymiseen johtavana syynä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2015, 52.) Vuoden 2014 nuorisobarometrin mukaan suomalaiset nuoret luottavat enemmän hyvinvointivaltion turvaverkkoon kuin aikaisempina vuosina, mutta toisaalta yhä suurempi osa (47 %) nuorista on sitä mieltä, että valtion sosiaaliturva on niin hyvä, että se kannustaa ihmisiä elämään tukien varassa (Opetus- ja kulttuuriministeriö ym. 2015, 59).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma tähtää terveyden edistämiseen. Nuorten osalta ohjelmassa tavoitteena on nuorten tupakoinnin väheneminen, alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien tehokas hoitaminen ja ehkäiseminen sekä nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3.)

Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelma on osa hallitusohjelmaa. Siinä nuorten syrjäytymiseen puututaan yhteiskuntatakuun avulla. Yhteiskuntatakuun mukaan ”Jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu- opiskelu, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta”. Tätä määritelmää on täydennetty ja täsmennetty valtioneuvoston koulutus- ja kehittämissuunnitelmassa vuosille 2011–2016 seuraavasti koulutustakuulla: ”Jokaiselle peruskoulun päättäneelle taataan koulutuspaikka lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavoin”. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 7.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että kaikki edellä mainitut ohjelmat pyrkivät edistämään nuorten mielenterveyttä ennaltaehkäisevin keinoin. Ohjelmien seuranta on vie-

lä huonoa, mutta tulevaisuudessa seurannan parantuessa voidaan mahdollisesti löytää juuri oikeat keinot ongelmien ratkomiseen. Oikeiden ongelmanratkaisukeinojen löytyminen taas voisi johtaa pikkuhiljaa toimintatapojen parantamiseen, ja sitä kautta se voisi edesauttaa mielenterveyden ongelmien varhaista toteamista ja mahdollisimman aikaista ennaltaehkäisyä aloittamista ennen ongelmien pahentumista ja paisumista.

4.4 Nuorten mielenterveyden edistämisen tukeminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta

Kouluissa ja opiskelupaikoissa nuorten mielenterveyden edistäjänä terveydellisestä näkökulmasta toimii terveydenhoitaja. Toki myös muut koulun ammattiryhmät, kuten opettajat, koulupsykologi, kuraattori ja koululääkäri osallistuvat mielenterveyden edistämiseen ja seurantaan omalta osaltaan. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2036.) Lisäksi terveydenhoitaja voi tehdä yhteistyötä myös monien muiden ammattilaisten kanssa, kuten kolmannen sektorin vapaaehtoisjärjestöjen ja yhdistysten kanssa. Hyvä nuorten mielenterveyden edistäminen onkin näiden kaikkien ammattiryhmien tiimityötä, johon jokainen alan ammattilainen pystyy antamaan oman näkökantansa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2014, 95.) Mielenterveyden edistäminen tapahtuu niin yksilö- kuin yhteisötasollakin, ja nämä molemmat täydentävät toinen toisiaan. Terveydenhoitaja osallistuukin työssään mielenterveyden edistämiseen näillä molemmilla tasoilla. (Haarala ym. 2014, 291.)

Terveydenhoitajan kannalta yksilötasoinen mielenterveyden edistäminen lähtee liikkeelle vuosittain järjestettävistä terveystarkastuksista. Yläkoulussa terveystarkastuksia tehdään jokaiselle oppilaalle vuosittain ja kahdeksannella luokalla terveystarkastus on laaja (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 14). Opiskeluterveydenhuoltoon taas kuuluvat kaikki toisen ja korkea-asteen opiskelijat eli lukioiden, ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). Toisen asteen oppilaitoksissa terveystarkastus tehdään kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille ja lisäksi lääkärintarkastus miehille kutsuntavuonna. Korkea-asteella opiskelijat vastaavat terveystarkastukseen perusteella kutsutaan tarvittaessa terveystarkastukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 103.)

Yksilötasoisessa mielenterveyden edistämisessä tärkeää on nuoren tarpeiden oikea tunnistaminen, jotta niihin pystytään vastaamaan tarvittavalla tavalla. Mielenterveyden edistämisessä on tärkeää tukea nuoruuden positiivisia asioita, mutta toki myös negatiivisista asioista on osattava puhua, jotta ne eivät patoudu nuoren sisälle ja aiheuta siten ongelmia. (Friis ym. 2004, 34–35.) Terveystarkastukseen kuuluvat niin kliiniset tutkimukset, kuten paino, pituus, näkö ja kuulo, sekä muut seulontatutkimukset, kuten esimerkiksi nuorten päihdemittari. Näiden lisäksi terveystarkastukseen kuuluu olennaisena osana keskustelu ja terveysneuvonta. (Saarelma 2014.) Näillä keinoilla terveystarkastuksissa pystytään arvioimaan nuoren fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa monipuolisesti. Terveystarkastuksen avulla pystytään havaitsemaan nuoret, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa tai erityisapua terveytensä suhteen. (Haarala ym. 2014, 291–292.)

Kaikki terveystarkastuksen aikana tapahtuva toiminta tukee nuoren mielenterveyttä, koska esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, terveellinen ravitsemus ja turvallisuus ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Friis ym. 2004, 49). Terveystarkastuksissa nuoren terveyttä tarkastellaan eri ulottuvuuksien kautta, mikä helpottaa terveydenhoitajan laajentamaan terveystarkastuksen teemoja. Mielenterveyden edistämisen tukemisen apuna terveydenhoitaja käyttää promotiivisia eli terveyttä edistäviä menetelmiä, joita yksilötasolla ovat terveystarkastelu ja -ohjaus, kuunteleminen ja tukeminen sekä nuoren terveystarkastuksena toimiminen ja huolen puheeksi ottaminen. Terveystiedon opetus ja terveystarkastuksessa annettava ohjaus tukevat toinen toisiaan. Terveydenhoitajan tulee työssään käyttää varhaisen puuttumisen menetelmiä. (Haarala ym. 2014, 293.) Varhainen puuttuminen sisältää huolen tunnistamisen, puheeksi ottamisen sekä aina myös tarvittavan tuen antamisen tai ohjaamisen paikkaan, josta asiakas tarvitsemansa tuen saa (Haarala ym. 2014, 141). Myös erilaiset mittarit ovat hyvä apumenetelmä terveydenhoitajan työhön asiakkaan voimavarojen, terveyden ja huolta aiheuttavien tilanteiden arvioimiseksi ja puheeksiottamiseksi (Haarala ym. 2014, 153). Lisäksi terveydenhoitaja pyrkii painottamaan nuorelle oman vastuun tärkeyttä niin terveydestä, terveellisistä elämäntavoista, kunnosta kuin hyvän mielenterveydenkin edistämisestä ja ylläpitämisestä. Tärkeää on vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä vähentää niitä uhkaavia riskitekijöitä, esimerkiksi opiskelijoilla stressin hallinta on erityisen tärkeää mielenterveyden edistämiseksi. (Haarala ym. 2004, 309–310.)

Yhteisötasolla mielenterveyden edistäminen on koko kouluyhteisön yhteinen asia ja sen edistämiseen tulisi osallistua opiskelijoiden, koko koulun henkilökunnan sekä lähiyhteisön. Yhteisötasolla ympäristö voidaan jakaa fyysiseen, johon kuuluvat kaikki materiaalit, välineet, kalusteet ja ilman laatu, sekä psykososiaaliseen, johon kuuluvat yleinen ilmapiiri, sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus, vaikutusmahdollisuudet sekä tuki ja turvallisuus. (Haarala ym. 2014, 294–295.)

Yhteisötasolla terveyden edistämisen ja sitä kautta myös mielenterveyden edistämisen perustana ala- ja yläkouluissa on joka kolmas vuosi tehtävä kouluyhteisön työolojen tutkinta ja arviointi. Siihen osallistuvat oppilashuoltoryhmän jäsenet eli myös terveydenhoitaja tuo mukaan oman asiantuntemuksensa. Terveystenhoitajan tehtävänä tässä kartoituksessa on vaarojen ja haittojen arviointi, oppilashuollon suunnitelmien tekemiseen osallistuminen muun muassa päihdeiden käytön ehkäisyn ja kriisitilanteiden osalta sekä terveellisestä ravitsemuksesta huolehtiminen ja ensiaputarvikkeiden ylläpito. (Haarala ym. 2014, 294–295.) Myös lukioissa, ammattikouluissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa yhteisön mielenterveyden edistämiseen tähtäävä toiminta on verkosto- ja viestintätyötä moniammatillisissa tiimissä. Terveystenhoitajan työ kyseisissä oppilaitoksissa sisältää opiskeluympäristön terveydellisten olojen seurannan, päihde- ja kriisityön sekä opiskeluhuoltotoimintaan osallistumisen yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Opiskeluhuollon toiminta on moniammatillista yhteistyötä. Esimerkiksi opettaja voi kehottaa opiskelijaa menemään terveydenhoitajalle, jos hänelle on kertynyt paljon poissaoloja, koska opiskelijan runsaiden poissaolojen takana voi olla esimerkiksi mielenterveyden ongelmia. (Haarala ym. 2014, 312–314.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että oppilaitoksissa painotetaan oppilaan tai opiskelijan omaa vastuuta terveydestään ja annetaan siitä huolehtimiseen hyvät edellytykset niin tietojen kuin taitojenkin osalta. Ennaltaehkäisyä painotetaan paljon, joten on selvää, että sen rooli on todella merkittävä kaikessa terveyteen liittyvässä, niin myös mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä. Oppilaitoksien henkilökunnalla on monenlaisia keinoja mielenterveyden edistämiseksi, mutta iso vastuu on kuitenkin myös oppilaalla tai opiskelijalla itsellään. Kuitenkin esimerkiksi terveydenhoitajalla tulisi olla valmius huomata mahdolliseen riskiryhmään kuuluvat oppilaat tai opiskelijat ja auttaa

heitä jokaista yksilöllisesti tarvitsemallaan tavalla selviytymään mielenterveyden ongelmistaan ja edistämään heidän mielenterveyttään.

Lisäksi itse jo koulu ja koulussa käyminen tarjoavat monia nuorten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Koulussa aikuinen on läsnä ja koulu sekä oppilaan tai opiskelijan vanhemmat tekevät yhteistyötä, mutta yhteistyö vähenee mitä korkeammalle koulusteelele mennään. Myös ikätovereiden kanssa oleminen ja sosiaalisten suhteiden luominen sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen ehkäisevät mielenterveyden ongelmilta. Itsetuntemus lisääntyy onnistumisen sekä epäonnistumisen kokemuksien myötä, minkä kautta myös löytää itselle tärkeitä asioita, minkä seurauksena identiteetti vahvistuu. Kaiken kaikkiaan kiinnostus ja motivaatio lisääntyvät, minkä vuoksi nuori kokee elämänsä mielekkääksi ja hänen elämässään on sisältöä, jota hän pystyy hallitsemaan. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 19.)

4.5 Nuorten mielenterveyden edistämisen haasteet ja tulevaisuuden näkymät

2000-luvun nuorten mielenterveyden edistämisen haasteita ovat nuoren tunne-elämän, tietojen, taitojen ja sosiaalisen kehityksen tasapainoisuus sekä hyvän mielenterveyden tukeminen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana mielenterveyden edistämisen, prevention eli häiriöiden ennaltaehkäisyn ja interventioiden sekä promootion eli kehityksen tukemisen tutkiminen on lisääntynyt. Syynä tähän on ollut mielenterveys- ja päihdeongelmien jatkuva yhteiskunnallisen taakan lisääntyminen, ymmärrys mielenterveyden ongelmien merkityksestä yksilölle ja yhteiskunnalle pitkäaikaisena ilmiönä ja vakuuttava tutkimustieto mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä. (Solantaus 2010, 3.) Lisäksi mielenterveyden häiriöistä kärsii yhä useampi, noin joka viides nuori, joten omat haasteensa tuo, miten esimerkiksi terveydenhoitaja pystyy tunnistamaan juuri ne nuoret, jotka kipeimmin tarvitsevat apua (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 131). Nuorten syrjäytyminen on myös yksi tämän päivän suurimmista haasteista nuorten mielenterveyden edistämisessä ja se onkin ollut lähivuosina paljon esillä mediassa.

Elinkeinoelämän valtuuskunta (EVA) julkaisi vuoden 2012 helmikuussa raportin, jossa esitettiin, että Suomessa on 51 300 syrjäytynyttä nuorta. Lukuun on otettu

huomioon 15–29-vuotiaat vain perusasteen suorittaneet työttömät työnhakijat (18 800) sekä työvoiman ja koulutuksen ulkopuoliset nuoret (32 500) vuonna 2010. Syrjäytyminen johtuu usein huono-osaistumisen kasaantumisesta, minkä vuoksi nuoren kyky hallita omaa elämäänsä huononee. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2015](#).) On myös tutkittu, että nuorten syrjäytyminen ja heikko terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Syrjäytyneet nuoret käyttävät muita nuoria enemmän terveyspalveluita ja lääkkeitä. Mielenterveysongelmat ovat yleisiä syrjäytyneillä nuorilla ja melkein 60 % heistä on käyttänyt mielenterveyslääkettä. Peruskoulun suorittaneisiin nuoriin verrattuna kroonisesti syrjäytyneiden nuorten terveyspalvelujen kokonaiskustannukset ovat seitsemänkertaiset, mikä myös kertoo, miksi syrjäytymisen ennaltaehkäisy olisi ensisijaisen tärkeää. (Aaltonen ym. 2015, 40.) Syrjäytyneiden määrää on vaikea tarkasti arvioida, koska sitä on vaikea mitata. Syrjäytymisen määrä ei selviä tilastoilla, koska tilastoilla voidaan kuvata syrjäytymisen tuottavia tiloja, kuten huono-osaisuutta, tai prosesseja, kuten tahallista syrjintää (Sauli 2007). Myöskään työttömyysaste ei kerro nuorten syrjäytymisestä, koska suurin osa työttömistä nuorisista on opiskelijoita (Tilastokeskuksen [www-sivut 2015](#)). Siksi syrjäytymisen tilastoseurantaa olisikin kehitettävä aivan aluksi konkretisoimalla syrjäytymisen käsite (Sauli 2007).

Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on esitetty monenlaisia keinoja. Ennaltaehkäisy on noussut tärkeäksi keinoksi, joten pääpaino pitäisi olla julkisten palvelujen kehittämässä, minkä kautta ongelmien pitkittyminen saataisiin estettyä ja sitä kautta kalliiden erityispalveluiden tarve laskisi. Toimeentulotuen tai muun taloudellisen tuen lisäksi tulisi syrjäytyneille nuorille tarjota henkilökohtaista tukea. (Nuorten syrjäytymistä ehkäisevissä palveluissa kehittämistä 2013.) Nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämistä tarvitaan, jotta he voivat siirtyä opintoihin tai työelämään (Aaltonen ym. 2015, 40). Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn ongelmia ovat henkilökohtaiseen ja päivystystyyppiseen asiointiin kohdistuvat supistukset, pitkät jonotusajat, työntekijöiden vaihtuvuus sekä kokonaiskoordinoinnin puute (Aaltonen ym. 2015, 149).

Syrjäytymisestä on uutisoitu paljon lähivuosina ja vuonna 2015 syrjäytymisen ehkäisy oli myös yksi Keskusta -puolueen eduskuntavaalikampanjan teemoista. 19.4.2015 uutisoitiin, että syrjäytyneiden nuorten määrä on hieman laskenut. Artikkelissa las-

kun syyksi arvioitiin nuorisotakuun vaikutusta. (STT 2015, 8.) 28.8.2015 uutisoitiin, että nuorten ongelmiin tulisi puuttua aiemmin ja apua tulisi saada yhdeltä luukulta. Artikkelin perustui Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran julkaisemaan Lasten ja nuorten palvelut 2020 -raporttiin. Sitra kannattaa palvelumuotoa, jossa nuorten neuvontapalvelut koottaisiin yhteen valtakunnalliseen yhteydenottopisteeseen, josta asiakas ohjattaisiin kunnallisiin palveluihin. Lisäksi Sitra painottaa ennaltaehkäisyä vaikutusta nuorten ongelmien hoidossa, koska se olisi taloudellisempaa ja inhimillisempää kuin ongelmien ratkominen jälkikäteen. (Lankinen, STT 2015, 7).

Yhteenvetona voidaan todeta, että nuorten mielenterveyden edistämisen kannalta erityisen tärkeää olisi ennaltaehkäisy. Tulevaisuudessa ennaltaehkäisyyn ja nuorten hyvän mielenterveyden tukemiseen tullaankin panostamaan ja kiinnittämään enemmän huomiota. Yksi tärkeä askel nuorten mielenterveyden edistämisessä on syrjäytymisen ehkäisy, koska tutkimusten mukaan syrjäytyminen voi johtaa mielenterveyden ongelmiin. Tulevaisuudessa nuorten mielenterveyden edistämisessä ja tukemisessa riittää haastetta niin poliittisille päättäjille kuin terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisillekin.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvä mieli -projektin tavoitteena on Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien ammattiosaamisen kehittäminen nuorten mielenterveyden edistämisen osalta. Projektin tarkoituksena on pitää teemapäivä koululla 8.10.2015 Maailman mielenterveyspäivään liittyen. Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, jotka tarkastelevat nuorten mielenterveyden edistämistä kukin hieman syvällisemmin omasta näkökulmastaan: nuorten mielenterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta, yhteistyökumppaneiden näkökulmasta sekä vaihtoon lähtevän opiskelijan näkökulmasta ja globaalista näkökulmasta (Kuva 1).

5.1 Projekti

Projektilla tarkoitetaan toimintoja, joiden avulla pyritään saavuttamaan määritelty tavoite. Projektille on myös määritelty ajanjakso sekä budjetti ja resurssit. Projekti suunnitellaan jollekin tietylle kohderyhmälle ja se on kertaluontoinen. Projekti saa alkunsa ideasta, jonka pohjalta laaditaan projektisuunnitelma. (Puhakainen-Mattila 2013.) Projektin elinkaari koostuu tarpeen tunnistamisesta ja aloitusvaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteuttamisvaiheesta, lopetuksesta sekä arvioinnista. Suunnitteluvaihe on projektin kannalta tärkeässä asemassa, koska silloin päätetään projektia koskevat keskeiset asiat. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103–104.) Nykyään projektimainen työskentely on yleistynyt organisaatioissa sekä työyksiköissä ja työntekijät käyttävät yhä suuremman ajan erilaisten projektien parissa. Työelämässä projekteja käytetään usein muutosten välineenä, kun toimintaa pyritään kehittämään muutosten tuomien uudistusten vuoksi. (Paasivaara ym. 2008, 11–12.)

5.2 Projektin aikataulu

Hyvä mieli -projekti alkoi aiheen pohtimisella keväällä 2014 projektiryhmässä, johon kuului neljä jäsentä. Projektin tavoitteena oli terveyden edistäminen ja tarkoituksena oli järjestää teemapäivä valittuun aiheeseen liittyen. Aihe ei selkiytynyt vielä kevään aikana, mutta syksyllä 2014 meille esiteltiin idea, että voisimme valita aiheen liittyen YK:n kansainvälisiin teemapäiviin. Innostuimme ideasta ja teemapäivien joukosta aiheemme pohjaksi valikoitui Maailman mielenterveyspäivä.

Syksyn 2014 aikana Hyvä mieli -projektia suunniteltiin eteenpäin projektiryhmässä. Projektin aihetta täsmennettiin koskemaan 16–25 -vuotiaita nuoria ja päätettiin alaprojektien aiheet sekä tehtiin työnjako projektin jäsenten kesken. Minusta tuli projektin projektipäällikkö ja tehtäviini kuuluivat projektin vetäminen, projektin edistymisen seuranta, aikataulusta huolehtiminen sekä yhteyden pitäminen projektin jäsenten kesken. Teemapäivä Maailman mielenterveyspäivään liittyen päätettiin järjestää torstaina 8.10.2015 Satakunnan ammattikorkeakoulussa Tiilimäen kampuksella. Teemapäivän tarkempaa suunnittelua jatkettiin hieman lähempänä, joten projektin suunnit-

telu jatkui vuoden 2015 kevääseen asti ja itse teemapäivää suunniteltiin vielä vuoden 2015 syksylläkin.

Kevään ja kesän 2015 aikana kirjoitin teoriatietoa Hyvä mieli -projektiin liittyen, myös alaprojektien tekijät paneutuivat omiin teemoihinsa. Teoriaosuudessa ilmenneet pääasiat oli tarkoitus koota posteriin, joka esiteltäisiin teemapäivän yhteydessä 8.10.2015. Alaprojektien tekijät laatisivat posterin omista alaprojekteistaan.

Projektipäällikkönä toimiessani pidin koko projektin suunnittelun ja toteutuksen ajan yhteyttä projektin jäsenten kesken Facebookin ja WhatsAppin välityksellä sekä tarvittaessa järjestin tapaamisia. Laadin tehtävälistan (Liite 1), jossa oli päivämääriä, milloin mikäkin asia tulee olla tehtynä ja muistuttelin tehtävistä, jos ne eivät olleet ajallaan tehtynä. Projektipäällikkönä olin ajan tasalla siitä, missä vaiheessa kukin projektin jäsen oli.

Syksyllä 2015 projektiryhmässä ryhdyttiin suunnittelemaan tarkemmin teemapäivää ja tehtiin posterit teemapäivää varten. Teemapäivä oli tarkoitus järjestää torstaina 8.10.2015, mutta muihin opiskeluihimme liittyvistä aikataulullisista syistä se jouduttiin siirtämään järjestettäväksi torstaina 15.10.2015. Teemapäivän järjestämisen jälkeen oli tarkoituksena, että jokainen projektin jäsen kirjoittaa oman projektin kirjallisen tuotoksen valmiiksi. Tavoitteenani oli kirjoittaa kirjallinen osuuteni valmiiksi vuoden 2015 loppuun mennessä, mutta aikataulu venyi vuoden 2016 helmikuuhun. Taulukosta 2 ilmenee Hyvä mieli -projektin resurssien suunnittelu ja toteutus projektipäällikön osalta.

Taulukko 2. Hyvä mieli -projektin resurssien suunnittelu ja toteutus projektipäällikön osalta.

Projektin resurssien suunnittelu ja toteutus	Aikataulu		Tunnit		Eurot	
Suunniteltu/Toteutunut	S	T	S	T	S	T
1. Projektin aloitus - aiheen valinta/rajaus - teoriaan tutustuminen - alustavan aikataulun luominen	5/2014-9/2014	5/2014-10/2014	50	38	0	0
2. Projektin suunnittelu - aikataulu - teoria - teemapäivä - yhteistyö/työnjako	10/2014-12/2014	10/2014-4/2015	100	95	0	0
3. Projektin toteutus - teoriaosuuden laatiminen - posterin laatiminen - teemapäivän järjestäminen	4/2015-10/2015	4/2015-10/2015	200	202	10	5
4. Projektin lopetus - viimeistely - projektin arviointi	10/2015 - 12/2015	10/2015-2/2016	50	68	0	0
Yhteensä	5/ 2014 - 12/2015	5/2014-2/2016	400	403	10	5

5.3 Teemapäivän toteutuksen suunnittelu ja toteutus

Syksyllä 2014 teemapäivä suunniteltiin järjestettäväksi torstaina 8.10.2015 Tiilimäen kampuksella. Teemapäivä suunniteltiin järjestettäväksi jossakin luokkahuoneessa, jossa jokainen esittelisi posterinsa sekä jaettaisiin yhteistyökumppaneilta saatuja oheismateriaaleja. Tarkoituksena oli saada myös joku henkilö yhteistyökumppaneilta puhumaan teemapäivään. Teemapäivä suunniteltiin noin parin tunnin kestoiseksi.

Kevään 2015 aikana teemapäivään liittyvät suunnitelmat muuttuivat ja syksyllä 2015 teemapäivän paikka ja sisältö varmistuivat. Teemapäivä päätettiin järjestää Tiilimäen kampuksen ala-aulassa, koska näin saataisiin teemapäivälle mahdollisimman suuri osallistujakunta. Teemapäivä siirtyi viikolla eteenpäin muihin opiskeluihimme liitty-

vistä aikataulullisista syistä ja se päätettiin järjestää torstaina 15.10.2015 klo 11.15–13.

Kutsu teemapäivään suunniteltiin lähetettäväksi sähköpostilla Tiilimäen kampuksen opiskelijoille teemapäivää edeltävänä päivänä. Teemapäivässä posterit kiinnitettäisiin siirreltäviin ilmoitustauluihin. Postereiden oli tarkoitus toimia teemapäivän sisällön pohjana ja niiden avulla käytäisiin keskustelua nuorten mielenterveyden edistämiseen liittyen teemapäivään osallistuvien kanssa. Yhteistyökumppaneilta saamamme erilaiset esitteet ja oheistuotteet, kuten pinssit ja heijastimet, suunniteltiin laitettavan esille pöydälle. Hyvä mieli -projektin teoriaosuuden pohjalta tehtäisiin PowerPoint -esitysvideo, johon jokainen Hyvä mieli -projektin jäsen olisi tehnyt aiheestaan lyhyen yhteenvedon ja joka pyörisi Satakunnan ammattikorkeakoulun sisäisessä televisiossa Tiilimäen, Tiedepuiston, Rauman ja Huittisten kampuksella teemapäivän ajan.

5.4 Posterin suunnittelu ja toteutus

Posteri on tutkimusjulistite, jonka avulla tuodaan esille tutkimus- tai kehittämistyötä ja siinä ilmenneitä tuloksia ytimekkäästi ja lyhyesti. Posterin laatija täydentää ja syventää posterissa esiteltyjä asioita. (Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos 2005.) Hyvän posterin ominaisuuksia ovat tyylikkyys, selkeys, hyvä tiedonanto ja lisäksi se tulisi nähdä muutaman metrin etäisyydeltä (Perttilä 2007, 1-9). Posterin aiheen on oltava helposti luettavissa (Törrönen 2012).

Posterin sisältö rakentui Hyvä mieli -projektin teoriaosuudesta (Liite 2). Posterissani oli esillä vain pääteemat, koska kerrottaessa aiheesta posterin avulla, tulee keskittyä vain olennaisiin asioihin, joten posterissa on oltava mahdollisimman vähän tekstiä tiiviissä muodossa (Törrönen 2012). Pääteemoista kokosin posterini kuvion, koska sen avulla katsojan on helpompi ja nopeampi hahmottaa asia kuin esimerkiksi luettelosta (Tieto- ja opetuspalvelukeskus 2010). Hyvä mieli -projektin alaprojektien tekijöiden postereissa syvennettiin keskeisiä teemoja. Posterin väriksi valitsin sinisen, koska se on rauhoittava ja tyyntävä väri sekä lisäksi se toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun käyttämänä värinä (Laine 2011, 10). Posterin pohjaväriksi valitsin vaaleamman sinisen sävyn kuin muissa posterin väreissä, jotta se ei vie huomiota

pois posterin antamasta informaatiosta (Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos 2005).

Tilankäyttö on otettava huomioon posteria tehdessä. Asettelun on oltava järjestelmällinen ja rauhallinen, myös tyhjää tilaa on hyvä jättää. (Tieto- ja opetuspalvelukeskus 2010.) Tilankäytössä kiinnitin huomiota posterin sisällön asetteluun ja tein siitä mahdollisimman ilmavan. Posterin otsikkona on katsojalle esitetty kysymys, jonka tarkoituksena on houkuttaa katsojaa tarkastelemaan posteria tarkemmin. Otsikko myös erottuu muusta tekstistä hyvin, koska se on selkeästi muuta tekstiä suurempi (Törrönen 2012).

Posterin kuvaksi valitsin hyvälaatuisen, väreihin sopivan ja iloisen kuvan, jonka tarkoituksena on herättää katsojan mielenkiinto. Posteriin oli tarkoitus laittaa myös miehen kuva posterin toiseen reunaan, mutta tilanpuutteen vuoksi se täytyi jättää pois. Posterissa olevien kuvien tulee olla hyvälaatuisia ja tarpeeksi suuria, mutta on hyvä muistaa, että hyvä laatu korvaa kuvien määrän (Törrönen 2012). Fontiksi valitsin perusfontin, jotta se olisi mahdollisimman selkeää ja helposti luettavaa, koska posterin kannalta hyvän fontin on oltava selkeää eikä siinä saa olla liikaa koukeroita (Perttilä 2007, 6).

5.5 PowerPoint -esitysvideon suunnittelu ja toteutus

PowerPoint -esitysvideoon tein otsikkodian sekä dian, johon kokosin Hyvä mieli -projektin tavoitteen ja kerroin aiheemme liittyvän nuorten mielenterveyden edistämiseen sekä teemapäivämme liittyvän Maailman mielenterveyspäivään (Liite 3). Diojeni oli tarkoitus toimia pohjustuksena esityksen muille dioille. Projektiryhmässä sovimme tekemämme diat valkoiselle pohjalle, jotta kaikkien projektin jäsenten diat olisi helppo koota yhteen ja muokata sekä muotoilla vasta valmiina esitysvideonä.

6 PROJEKTIN TUOTOS

Hyvä mieli -projektin tavoitteena on Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ammattiosaamisen kehittäminen nuorten mielenterveyden edistämisen osalta. Hyvä mieli -projektin tarkoituksena on järjestää teemapäivä koululla liittyen Maailman mielenterveyspäivään, joka on vuosittain 10. lokakuuta. Hyvä mieli -projektilla on kolme alaprojektia, jotka tarkastelevat nuorten mielenterveyden edistämistä kukin hieman syvällisemmin omasta näkökulmastaan (Kuva 1).

Teemapäivä järjestettiin torstaina 15.10.2015 klo 11.15–13 Tiilimäen kampuksen ala-aulassa. Edellisenä päivänä lähetettiin kampuksen opiskelijoille kutsu teemapäivään sähköpostissa. Torstaina 15.10.2015 saavuttiin paikalle noin tuntia ennen teemapäivän alkamista. Ilmoitustaulut aseteltiin ala-aulaan puolikaareksi ja posterit kiinnitettiin niihin. Ilmoitustaulujen eteen jätettiin tilaa, jotta voisimme esitellä postereita. Lisäksi toimimme vielä eteemme pöydän, johon laitettiin esille erilaisia esitteitä sekä yhteistyökumppaniltamme Nyyti ry:ltä saatuja oheistuotteita. Olimme myös ostaneet suklaakonvehteja, jotta saisimme ohikulkijoita houkutelua tulemaan tutustumaan teemapäiväämme. Kampuksemme IT-henkilö laittoivat PowerPoint -esitysvideon pyörimään Tiilimäen kampuksen sisäisessä televisiossa. Lisäksi PowerPoint -esitysvideo näkyi Tiedepuiston kampuksella Porissa, mutta Rauman ja Huittisten kampuksilla sitä ei saatu näkymään.

Teemapäivän aikana esiteltiin postereiden avulla aiheitamme ja kerrottiin sekä keskusteltiin mielenterveyden edistämisestä. Ohikulkijoita saatiin osallistumaan teemapäivään oheismateriaalien sekä herättelevien kysymysten avulla, mistä pystyttiin jatkamaan keskustelua aiheestamme postereita apuna käyttäen. Monet teemapäivään osallistuneet olivat myös innokkaita tietämään projektimaisen opinnäytetyön tekemisestä, mistä kerroimme heille omakohtaisia kokemuksia. Teemapäivän osallistujamääräksi laskettiin noin 100 henkilöä. Teemapäivään osallistui niin opiskelijoita kuin koulun henkilökuntaakin.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Selviydyin Hyvä mieli -projektin projektipäällikön tehtävästä mielestäni hyvin. Projektipäällikkönä vein projektia eteenpäin muiden projektin jäsenten mielipiteet huomioon ottaen ja huolehdin, että kaikki tarvittavat asiat saatiin hoidettua ja teemapäivä järjestettyä. Valitettavasti kaikki projektin jäsenet eivät noudattaneet yhdessä sovittuja ja niin sanottuja viimeisiä päivämääriä, vaikka heitä useaan otteeseen muistuttelin. Kaikki projektin jäsenet tekivät osuutensa ja teemapäivä saatiin järjestettyä yhteistyössä, vaikka toiset olivatkin aktiivisemmin ideoimassa ja toteuttamassa projektia kuin toiset. Projektipäällikkönä minun olisi ehkä pitänyt olla vielä tiukempi, mutta toisaalta hoidin projektipäällikön tehtävät, tein oman osuuteni ja huolehdin, että teemapäivä saadaan järjestettyä, koska muiden osuuteen en itse voinut vaikuttaa. Projektipäällikkönä pyrin luomaan positiivista ilmapiiriä projektiryhmässä. Hyvä mieli -projektia tehdessä meillä oli hyvä ilmapiiri tavatessamme projektin suunnittelun ja toteutuksen merkeissä sekä teemapäivässä saimme tukea toisiltamme.

Teorian kirjoittamiseen ryhtyminen oli vaikeaa, mutta aiheeseen perehdyttyä aika kului nopeasti ja teoriaosuutta syntyi. Tarkoitukseni oli saada teoriaosuus mahdollisimman valmiiksi kevään 2015 aikana ja täysin valmiiksi saman vuoden kesänä. Hieman kirjoitettavaa jäi myös syksyille, mutta onneksi aikaa kirjoittamiseen löytyi. Posterin laatimiseen varaamani aika oli riittävä ja sain sen ajoissa valmiiksi. Aikataulutukseni onnistui melko hyvin, joskin tarkoitukseni oli saada projektini valmiiksi vuoden 2015 loppuun mennessä, josta se hieman venyi seuraavan vuoden puolelle. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen Hyvä mieli -projektin omaan osuuteeni.

Teemapäivän järjestäminen sekä toteutus onnistuivat yli odotuksieni. Teemapäivään osallistui paljon enemmän ihmisiä kuin olimme ajatelleet. Hyvä mieli -projektin aihe kiinnosti opiskelijoita yllättävän paljon. Teemapäivästä saimme hyvää palautetta niin opiskelijoilta kuin koulun henkilökunnaltakin. Itseäni harmitti, että toiset tulivat teemapäivään hakemaan vain oheistuotteita ja suklaata, eivätkä jääneet tutustumaan aiheeseen. Teemapäivään olisi voinut panostaa enemmän, jolloin osallistujat olisivat saaneet enemmän irti aiheesta. Projektin tarkoitus onnistui hyvin, mutta tavoitteen

onnistumista on vaikea määrittää, koska sitä ei pysty mittaamaan. Luulen, että tavoite täyttyi kaikilla teemapäivään osallistuneilla paremmin tai huonommin, koska teemapäivä herätti paljon ajatuksia.

Kokonaisuutena Hyvä mieli -projekti onnistui mielestäni hyvin ja siitä jäi itselle hyvä mieli. Projektin aloittaminen oli melko hankalaa ja oli vaikeaa löytää sopiva aihe, joka miellyttäisi kaikkia projektin jäseniä. Projektin aihe osoittautui projektin edetessä hyvin mielenkiintoiseksi. Projektin suunnitteluvaihe oli melko haastava, koska aiempaa kokemusta projektin teosta ei ollut ja suunnitelmat muuttuivat. Lopulta saimme lyötyä suunnitelmat lukkoon ja toteutettua onnistuneen teemapäivän.

Hyvä mieli -projektin aikana opin paljon uutta, mikä tukee myös ammatillista kasvuni. Opin projektin tekoa, koska en ollut ennen tehnyt projektia, ja huomasin, kuinka paljon työtä ja suunnittelua projektin tekeminen vaatii. On tärkeää, että jokainen projektin jäsen tietää oman osuutensa projektissa ja projektiryhmässä yhteistyö sujuu. Seuraavassa projektissa kiinnittäisin enemmän huomiota yhteistyöhön ja hyvän ilmapiirin luomiseen. Projektipäällikön on oltava riittävän napakka ja pystyttävä pitämään projekti kasassa niin, että saavutetaan projektin tarkoitus ja tavoite. Hyvä mieli -projektia tehdessä opin, että hyvä suunnittelu auttaa projektin toteuttamisessa. Seuraavassa projektissa kiinnittäisin enemmän huomiota ja käyttäisin enemmän aikaa suunnitteluun kuin tässä projektissa. Projektin suunniteltua aikataulua on hyvä noudattaa, koska suunnitellut tehtävät muuttuvat sitä työläämmiksi mitä kauemmas tulevaisuuteen niitä siirtää.

Hyvä mieli -projektin aihe oli mielenkiintoinen ja tuki kasvuni terveydenhoitajaksi. Projektin teoriaosuutta kirjoittaessani huomasin, kuinka ajankohtainen aihe oli ja että siihen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Teoriaosuutta tehdessä opin etsimään tietoa luotettavista lähteistä, hallitsemaan suuria kokonaisuuksia sekä sisäistämään niitä, joten tästä on apua myös tulevassa työssäni terveydenhoitajana. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen koko Hyvä mieli -projektiin ja omaan osuuteeni siinä. Ensi kerralla on helpompi ryhtyä projektin tekoon ja tiedän, mihin kannattaa kiinnittää enemmän huomiota jo aivan projektin aloituksesta lähtien.

LÄHTEET

- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Viitattu 28.8.2015.
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>
- Eduskunnan tarkastusvaliokunta. 2013. Nuorten syrjäytyminen – tietoa, toimintaa ja tuloksia?. Helsinki: Eduskunnan tarkastusvaliokunta. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Viitattu 23.4.2015.
<http://web.eduskunta.fi/dman/Document.php?documentId=jz32213140909180>
- EU:n korkean tason konferenssi. 2008. Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus. Bryssel: EU:n korkean tason konferenssi. Viitattu 18.8.2015.
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf
- Euroopan komissio. 2009. ”Terve oma elämä” – komissio käynnistää nuorten terveyskampanjan. Press Release Database. Viitattu 18.8.2015.
http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-1109_fi.htm
- Euroopan komission www-sivut. Viitattu 18.8.2015. http://ec.europa.eu/index_fi.htm
- Euroopan Unionin www-sivut. Viitattu 17.8.2015. http://europa.eu/index_fi.htm
- Euroopan yhteisöjen komissio. 2005. Vihreä kirja. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio. KOM(2005) 484 lopullinen. Viitattu 18.8.2015.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa?. Turun kriisikeskus ja Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveystalkoot -hanke. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hjelm, A. & Tekkala, T. 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys – terveystietä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.5.2015.
http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/index.html

Kainulainen, A. 2002. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus - yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Katsaus. Duodecim. Viitattu 29.4.2015.
https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66020/nuorten_mielenterveys_koulumaailmassa_2010.pdf?sequence=1

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta: Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.

Kulju, K. 2013. Nuorten syrjäytyminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laine, L. 2011. Värien viestit. Värien tehokas käyttö informaation välityksessä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2015.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine_Lauramaria.pdf?sequence=1

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. 1992. L 3.8.1992/773 muutoksineen.

Lankinen, J., STT. 2015. Nuorille apua yhdeltä luukulta. Länsi-Suomi 28.8.2015, 7.

Lähtenmäki-Smith, K. & Terävä, E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) 2008–2011 arviointi, loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2012. Viitattu 29.4.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21605.pdf

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyden häiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. & Santalahti, P. 2005. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Nuorisolaki. 2006. L 27.1.2006/72 muutoksineen.

Nuorten syrjäytymistä ehkäisevissä palveluissa kehittämistä. 2013. Haaste 4/2013. Viitattu 28.8.2015. <http://www.haaste.om.fi/fi/index.html>

Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisoasiain neuvottelukunta & Nuorisotutkimusverkosto. 2015. Ihmisarvoinen nuoruus. Nuorisobarometri 2014. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisoasiain neuvottelukunta & Nuorisotutkimusverkosto. Mäyläniemi, S. (toim.). Viitattu 20.1.2016. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2015/03/Nuorisobarometri_2014_web.pdf

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. 30.12.2013/1287 muutoksineen.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea ammattikorkeakoulu: Viestintäpiste. Viitattu 17.9.2015.
http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Puhakainen-Mattila, R. 2013. Mikä on projekti? SOLID-rahastojen hakukoulutus Helsingissä 11.6.2013.
http://www.intermin.fi/download/44610_solid_hakukoulutus_2013_projekti.pdf?f22dd600f305d388

Saarelma, O. 2014. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.5.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 4.2.2016. <http://www.samk.fi/>

Sauli, H. 2007. Lasten ja nuorten syrjäytyminen tilastojen valossa. Luento Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman avausseminaari 20.11.2007. Viitattu 28.8.2015.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2007/11/politiikkaohjelma/Hannele_Saulix_lasten_ja_nuorten_syrjytyminen.pdf

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen – Erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.8.2015.
<http://www.duodecim.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 8/2001. Viitattu 28.4.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2006. Viitattu 29.4.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2008. Viitattu 27.4.2015.
http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_KASTE2008-11.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1/2012. Viitattu 27.4.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 23.4.2015.
<http://www.stm.fi/etusivu>

STT. 2015. Syrjäytyneiden nuorten määrä on hieman laskenut. Länsi-Suomi 19.4.2015, 8.

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 20.4.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi>

Suomen YK-liiton www-sivut. Viitattu 20.4.2015. <http://www.ykliitto.fi/>

Taipale, V. & Lavikainen, J. 2006. Euroopan unionin jäsenmaiden mielenterveysstrategia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 24/2006. Viitattu 18.8.2015.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu;jsessionid=33D70D90837C8BE3A15AE44DC56D62AF>

Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos. 2005. Posterikurssi etäopiskeluna. Viitattu 17.8.2015. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/index.html>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 20.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/>

Tieto- ja opetuspalvelukeskus. 2010. Postereita PowerPointilla. Kuopion yliopisto. Viitattu 17.9.2015. <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Postereita>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 28.8.2015. <http://www.stat.fi/index.html>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 8/2012. Viitattu 28.4.2015. http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap_8_2012.pdf

Törrönen, R. Postereita PowerPointilla. Viestintä, 20.4.2012. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.9.2015. <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita>

Unric - Yhdistyneiden kansakuntien alueellisen tiedotuskeskuksen www-sivut. Viitattu 20.4.2015. <http://www.unric.org/fi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A 6.4.2011/338.

Valvira. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Helsinki: Valvira. Valvontaohjelmia 1/2012. Viitattu 27.4.2015.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2008. Mielen maailma 2: Kehityspsykologia. Helsinki: WSOY.

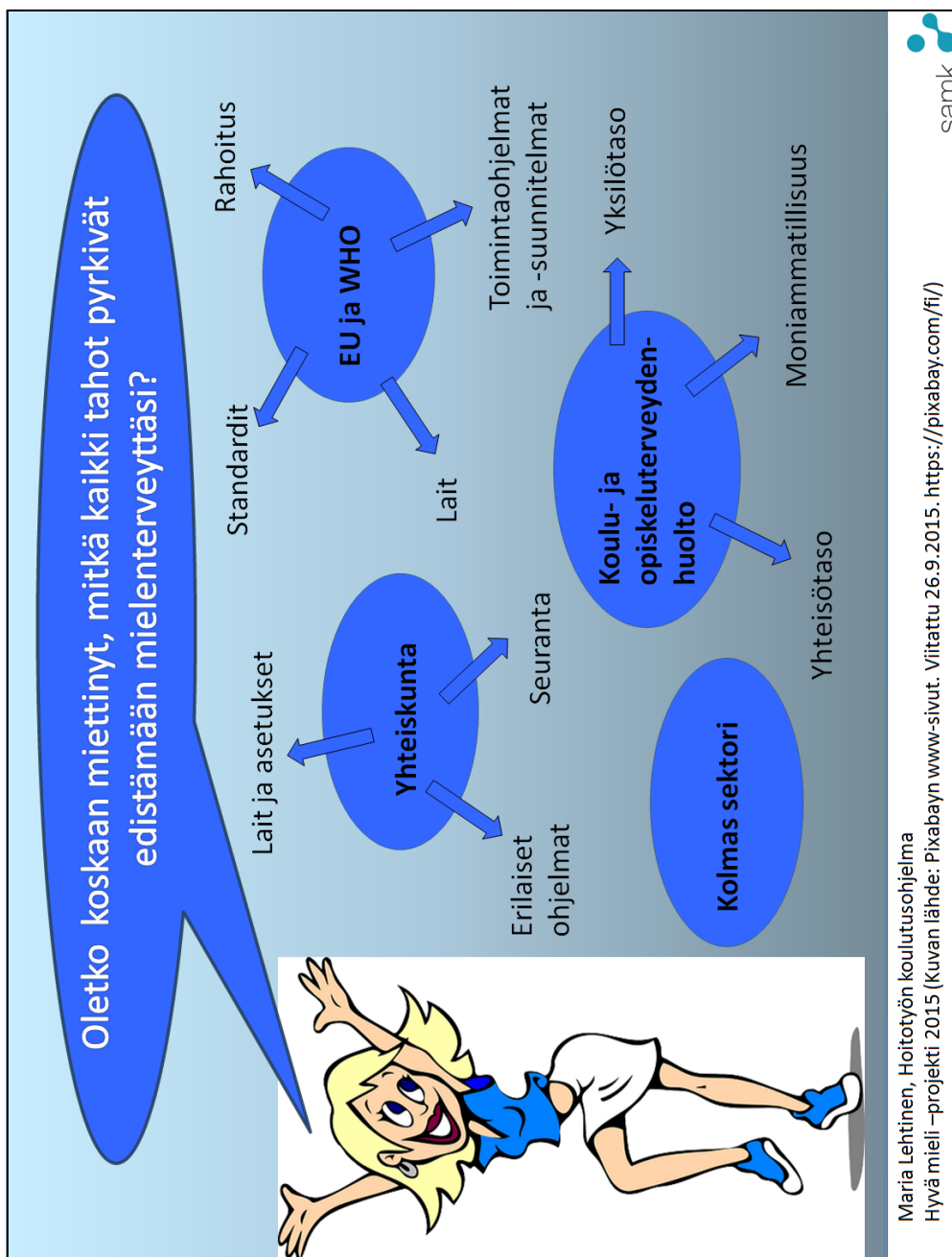
WHO:n Euroopan ministerikonferenssi. 2005. Euroopan mielenterveysjulistus. Helsinki: WHO:n Euroopan ministerikonferenssi. Viitattu 18.8.2015.
<https://www.thl.fi/documents/10531/115966/WHOn%20mielenterveysjulistus.pdf>

World Health Organization. 2013. The European Mental Health Action Plan. Turkey: World Health Organization. Viitattu 18.8.2015.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf?ua=1

World Health Organization www-sivut. Viitattu 17.8.2015. <http://www.who.int/en/>

LIITE 1

Päivämäärä, jolloin oltava valmiina	Tehtävä
	31.8.15
pe 18.9.15	Kaikkien omat tavoitteet ja tarkoitukset. Lähetetään omat kaikille sähköpostilla.
pe 18.9.15	Nimi tai alustava nimi, myös alaprojektien. Koko projektin nimiehdotuksia voi laittaa Facebookiin tai WhatsAppiin.
ma 5.10.15	Posterit valmiina.
vko 41	Teemapäivän sähköpostikutsun suunnittelu
vko 42	Teemapäivän sähköpostikutsun lähettäminen (teemapäivää edeltävänä päivänä?)
vko 42	Teemapäivää varten tarvittavien asioiden hommaaminen (ilmoitustaulut, pöytä, suklaat) Oheistuotteet valmiina (esitteet yms.)
to 8.10.15	Teemapäivä!



Hyvä mieli -projekti 2015

Minna Laaksi, Maria Lehtinen,
Oona Orrela ja Mirella Savolainen

- Järjestämme teemapäivän liittyen Maailman mielenterveyspäivään, joka järjestetään vuosittain 10.10.
- Teemapäivän järjestäminen on osa opinnäytetyötämme.
- Opinnäytetöissämme olemme perehtyneet nuorten mielenterveyden edistämiseen eri näkökulmista.
- Tavoitteenamme on tukea opiskelijoiden hyvinvointia sekä herättää opiskelijoiden ajatuksia teemapäivän avulla.